

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

інтраопераційно у 6 випадках не виявлено кіст у яєчниках, водночас за даними УЗД виявляли кістозні утворення, а в 9 випадках виявлені ендометріодні кісти в яєчниках, про які не було даних УЗД. У другій групі не підтверджено лапароскопічно наявність кіст у 8 випадках, і тільки в одному випадку діагностовано ендометріому яєчника, яку не визначили при УЗД.

**Висновки.** Поєднані форми ендометріом яєчників та зовнішнього геніального ендометріозу у хворих при безплідді були виявлені у пацієток 28 (60,87%) першої групи та у 27 (50%) пацієток другої групи. Ізольована форма ендометріом яєчників діагностована у 4 випадках у першій групі, що становило 8,7%, та у 9 пацієток другої, що становило 16,67%, тобто майже у два рази частіше. У 14 пацієток першої групи та у 18 пацієток другої при лапароскопії виявлено тільки ураження очеревини без ендометріом яєчників, що становило 30,43% та 33,33% відповідно.

**Андрієць О.А.**

## **СТАН ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ОЖИРІННЯ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогодні чверть населення економічно розвинутих країн світу мають масу тіла, що на 15 % перебільшує нормативні значення. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року у світі буде нараховуватися більше ніж 300 000 млн людей з ожирінням (Guelinckx I. et al., 2008 р.). Розвиток порушень менструальної функції у дівчат із ожирінням має стадійність, де мають місце гіпергонадотропінемія в першій фазі менструального циклу, яка до лютеїнової фази циклу нормалізується і супроводжується гіперандрогенією (підвищення тестостерону в крові), гіперкортизолемією, при нормальних значеннях естрадіолу з прогестероном.

**Мета дослідження.** Вивчаючи та аналізуючи фактори, які сприяють розвитку порушень менструального циклу у дівчат Чернівецького регіону, необхідно відмітити, що саме у групі дівчат віком до 14 років захворюваність на ожиріння перевищує загальноукраїнський показник і, відповідно, дорівнює 3,24 і 2,59 на 1000 відповідного населення, така закономірність характерна і для показника поширеності ожиріння, що можна розглядати, як один із моментів розвитку метаболічних та ендокринних порушень в підтримці гормонального гомеостазу та, зрештою, і в регуляції менструального циклу у дівчат в яких він знаходиться тільки на етапі формування та встановлення.

**Матеріал і методи дослідження.** Жирова тканина бере участь у метаболізмі статевих стероїдів і самостійно продукує ряд адипоцитокінів і гормонів, таких як лептин та адипонектин. ІМТ є предиктором змін рівня лептину, в зв'язку з чим, запропонували використовувати індекс Лептин / ІМТ (Л / ІМТ) в якості показника лептинрезистентності. Їх рівень вивчено у 79 дівчат із ПМФ на фоні ожиріння та у 31 їх одноліток із регулярним МЦ.

**Результати дослідження.** Аналіз отриманих результатів виявив зниження показника А / Л в групі дівчат з ПМФ на фоні ожиріння - в 4,3 рази - у порівнянні з дівчатами, які входили до контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Нами встановлено, що у підлітків з регулярним менструальним циклом, нормальним ІМТ і нормальною чутливістю до інсуліну значення співвідношення А/Л  $> 0,3$ . При ПМФ, гіперандрогенемії, ожирінні і ІР у підлітків значення даного показника менше встановленого діагностичного порогу - «критичного» рівня -  $\leq 0,3$ . Аналізуючи показники А / Л у пацієток основної групи, ми виявили, що значення даного показника у 94% хворих були нижче встановленого діагностичного порогу, що вказує на високу діагностичну точність даного методу.

**Висновки.** З метою оптимізації тактики ведення дівчаток-підлітків з ПМФ на фоні ожиріння, в якості маркерів, що дозволяють виявити інсулінорезистентність, вибрати диференційовану тактику лікування, оцінити ефективність проведеної терапії і прогнозувати порушення / відновлення менструального циклу, доцільно використовувати розрахункові

показники - А / Л (у пацієнок з ожирінням) і НОМА-АД (при нормально ІМТ), що володіють високою чутливістю і специфічністю.

**Боднарюк О.І.**  
**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОБОТИ СЛУЖБИ ДИТЯЧОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ В**  
**ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Кафедра акушерства та гінекології*  
*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Система охорони репродуктивного здоров'я дітей і підлітків є складовою частиною охорони материнства і дитинства, основними принципами якої є профілактична спрямованість та доступність медичної допомоги. Стан здоров'я дівчат-підлітків, які з часом мають стати матерями погіршується. При цьому до 75% дівчат із хворобами Репродуктивної системи мають по 2–3 хронічних екстрагенітальних захворювань. Найбільш поширеними у дівчат-підлітків (60–70%) патологічними станами, які визначають їх гінекологічне здоров'я, є запальні хвороби статевих органів. Необхідно відмітити, що запальні захворювання, порушення гормонального стану, а також порушення менструальної функції призводить в подальшому до непліддя. Тому збереження здоров'я майбутніх матерів є пріоритетним завданням держави та системи охорони здоров'я.

**Мета дослідження.** Аналізуючи звернення до дитячих гінекологів звертає на себе увагу той факт, що серед дівчат препубертатного періоду переважають запальні захворювання зовнішніх статевих органів (від 50 % до 70%). Серед пацієнок пубертатного періоду розвитку переважають ПМФ, запальні захворювання внутрішніх статевих органів (20-25%), в тому числі спричинені ПСШ, що без сумніву пов'язано з раннім статевим дебютом.

**Матеріал і методи дослідження.** Провівши аналіз за нозологічними формами гінекологічних захворювань серед дівчат та підлітків у Чернівецькій області за 2022 р. слід відмітити, що ведуче місце, як і в попередні роки займають порушення менструальної функції, які включають в себе аменореї, порушення циклічності і тривалості, альгодисменореї та аномальних маткових кровотеч. Число таких диспансерних хворих налічує 1292 дівчат, серед них 452 віком до 15 років та 840 віком 15 – 18 років, що склало 37,5 % в загальній диспансерній групі (у 2018 році відповідно склало - 40,8 %, в 2017 – 43,4% в загальній диспансерній групі ).

**Результати дослідження.** Найбільша кількість дівчат пролікована з приводу пубертатних маткових кровотеч – 37 (41,7%) а також запальних захворювань геніталій та фолікулярних кіст– 23 (20,4%). За п'ять років аналізу кількість абортів у дівчат у віці до 14 років включно скоротилася з 51 до 47, а показник відповідно скоротився з 0,06 до 0,05.

Дівчата, які перебувають на диспансерному обліку з приводу гінекологічних захворювань складають групу ризику по виникненню патології репродуктивної функції в майбутньому і потребують підвищеної уваги зі сторони педіатрів, сімейних лікарів, дитячих гінекологів.

**Висновки.** Проведення санітарно – освітньої роботи, консультативної допомоги та покращення надання спеціалізованої допомоги підліткам з питань планування сім'ї, статевого виховання, збереження репродуктивного здоров'я, попередження незапланованої вагітності дасть можливість підвищити доступність медичних послуг для підлітків та молоді, а також дозволить зменшити кількість гінекологічної патології в репродуктивному періоді жінки.